



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2021

Herausforderung Therapieende : Wann endet eine Therapie? Und wer beendet sie? Antworten auf diese Fragen zu finden, ist oft nicht einfach. Die anspruchsvolle ärztliche Aufgabe besteht darin, evidenzbasierte und personorientierte Faktoren zu verbinden

Hoff, Paul

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-207194>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Hoff, Paul (2021). Herausforderung Therapieende : Wann endet eine Therapie? Und wer beendet sie? Antworten auf diese Fragen zu finden, ist oft nicht einfach. Die anspruchsvolle ärztliche Aufgabe besteht darin, evidenzbasierte und personorientierte Faktoren zu verbinden. VSAO Journal, (5):33-35.

vsao Journal

Das Journal des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Ende

Vom Happyend bis zum Untergang

Seite 24

Gynäkologie

Wechseljahre und Hormonersatztherapie

Seite 36

Urologie

Urolithiasis – gefährliche Steine

Seite 39

Politik

Strategie: Bilanz und Ausblick

Seite 6



Herausforderung Therapieende

Wann endet eine Therapie? Und wer beendet sie? Antworten auf diese Fragen zu finden, ist oft nicht einfach. Die anspruchsvolle ärztliche Aufgabe besteht darin, evidenzbasierte und personorientierte Faktoren zu verbinden.

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff

Die Beendigung einer Therapie ist alles andere als ein einfacher, gleichsam technischer Vorgang. Ein Beispiel aus der Psychiatrie: Ein mir gut bekannter Patient mit einer chronischen Schizophrenie, der am Vortag gegen seinen Willen eingewiesen worden war, empfängt mich bei der Visite mit den Worten: «Sagen Sie mal, wann ist diese Therapie eigentlich zu Ende?» Diese knappe, emotional zwischen Empörung und Spott angesiedelte Frage enthält die ganze Breite unseres Themas: Wann und warum enden Behandlungen, und wer entscheidet das? Das Zählen der Pflegetage zwischen Ein- und Austritt hilft hier nicht weiter, denn beim Entscheid, eine Therapie abzuschliessen, geht es sowohl um medizinische Daten wie um die Qualität der therapeutischen Beziehung und um die involvierten Werthaltungen. Dieses anspruchsvolle und zugleich alltägliche Spannungsfeld möchte ich anhand dreier prägnanter Situationen illustrieren.

1. Beenden einer Therapie bei terminaler Erkrankung

Die terminale Phase einer Erkrankung stellt die betroffene Person sowie allenfalls deren Angehörige und die medizinischen Fachleute vor die Frage, ob auf bestimmte therapeutische Massnahmen verzichtet werden soll. Dabei kann nicht genügend betont werden, dass der Übergang von einer kurativen zu einer palliativen Behandlungsform nichts daran än-

dert, dass *behandelt* wird: Palliation ist Behandlung, wenn auch mit anderer Zielsetzung.

Der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) kommt ein entscheidender Stellenwert zu: Wenn sich Personen frühzeitig damit auseinandersetzen, was im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit bei einer gravierenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung zu geschehen hat, können später für alle Beteiligten belastende Entscheidungssituationen vermieden oder zumindest entschärft werden. Ein solcher Prozess geht jedoch weit über das einmalige Ausfüllen einer Patientenverfügung hinaus. Neben unserer aller Bereitschaft, sich diesen unbequemen, ja tabuisierten Fragen zu stellen, wird sein Erfolg davon abhängen, ob das Gesundheitswesen Strukturen für individuell angepasste Hilfestellungen schafft. Jüngst hat sich dazu eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) geleitete Arbeitsgruppe konstituiert [1].

2. Beenden einer Therapie auf Wunsch des Patienten

Über therapeutische Entscheidungen vor dem Lebensende wird intensiv diskutiert (und geforscht), was auf eine andere herausfordernde Situation deutlich weniger zutrifft: Wie gehen wir mit dem Wunsch oder gar dem Entscheid eines urteilsfähigen, *nicht* terminalen Patienten bzw. einer Patientin um, die Therapie zu beenden, weil er bzw. sie von dieser Behandlung



Wenn es denn so einfach wäre: Viele Patientinnen und Patienten können nicht einfach abgestempelt und deren Therapien damit genauso einfach beendet werden.

nicht mehr überzeugt ist? Etwa weil es keinen erkennbaren Erfolg gibt oder die Balance zwischen Wirkung und Nebenwirkung subjektiv nicht stimmt?

Die beiden extremen ärztlichen Reaktionen sind mit dem heute breit akzeptierten Postulat einer dialogisch verfassten Arzt-Patienten-Beziehung nicht vereinbar: Zum einen die paternalistische Anordnung, die Therapie sei einfach zu

akzeptieren, weil die ärztliche Fachperson dies aufgrund ihrer Kompetenz so sage. Zum anderen die voreilige Zustimmung zur Position des Patienten unter Verweis auf dessen Autonomie. Nun ist der medizinethisch zentrale Begriff der Autonomie nicht so selbsterklärend, wie es scheinen mag. Vor allem ist er, wie wir spätestens seit Kant wissen (sollten), kein «Selbstläufer», hier also kein Automatismus für eine gelingende Arzt-Patienten-Beziehung. Auch im Gesundheitswesen heisst Autonomie nicht, zu entscheiden, was gerade *beliebt* – das nämlich wäre Willkür –, sondern was eine Person auf der Grundlage sorgfältigen Abwägens *will und verantworten kann*. Wünscht eine Patientin den Abbruch einer dringend indizierten Therapie, ohne einen substanziellen Entscheidungsprozess durchlaufen zu haben, greift die vorschnelle ärztliche Zustimmung mit dem Hinweis, die autonome Patientin wolle eben nicht, zu kurz. Hier braucht es den Dialog, und der kann ebenso anstrengend wie zeitintensiv sein und führt dennoch keineswegs immer zu einer Meinungsänderung auf Patientenseite. Pointiert gesagt: Autonomie, ernst genommen, bedeutet Arbeit [2, 3].

Wegen der Tragweite der Entscheidung gilt dies ganz besonders, wenn Patienten um Unterstützung bei einem assistierten Suizid bitten, die radikalste und unumkehrbare Weise, eine Therapie zu beenden. Speziell im Falle psychischer Erkrankungen führt diese Situation in schwerwiegende ethische Dilemmata. Umso begrüßenswerter sind differenzierte und undogmatische Wortmeldungen, die es in den letzten Jahren vermehrt gibt [4].

3. Beenden einer Psychotherapie

Als Psychiater, der ich bin, erlaube ich mir, die Herausforderungen bei der Beendigung einer Psychotherapie hervorzuheben. Im Kern ist Psychotherapie die dialogische Arbeit an für die betroffene Person relevanten Themen und Konflikten. Entscheidender Erfolgsfaktor – neben einer tragfähigen therapeutischen Beziehung – ist dabei die Balance von Nähe und Distanz zwischen Patient und Therapeut: Zu viel Nähe und Solidarität, gar Kumpanei, verhindern therapeutische Fortschritte. Gleiches gilt für zu viel Distanz, etwa wenn die Person der Therapeutin hinter den angewandten therapeutischen Techniken geradezu verschwindet. Die notwendige Nähe in einer Psychotherapie birgt das Risiko einer Abhängigkeit des Patienten.

Therapieziel ist aber stets ein höherer Grad von Autonomie, also das genaue Gegenteil von Abhängigkeit. Dieses Spannungsfeld kann nicht umgangen werden, aber es muss immer wieder, gerade in der Schlussphase einer Psychotherapie, reflektiert und thematisiert werden, damit das Therapieende nicht als Verlassenwerden wahrgenommen wird. Dies gelingt nicht immer, und manche Psychotherapien scheitern an dieser Problematik. Aber selbst ein Scheitern kann, wie Scharfetter [5] eindrücklich dargestellt hat, wiederum neue Perspektiven eröffnen.

Résumé

Medizin betreiben heisst, komplexe Handlungsketten im interpersonalen Raum in Gang zu setzen. Die evidenzbasierte Operationalisierung und Modularisierung dieser Abläufe macht Sinn und erhöht die Behandlungsqualität. Jedoch beinhaltet jede medizinische Entscheidung zwei Dimensionen, die sich einfachen quantitativen Kriterien entziehen: die Beziehungsebene und die Werthaltungen der Beteiligten. Dies gilt speziell für die zentralen Entscheide zum Beginn einer Therapie, zu deren Ausgestaltung und Beendigung. In der Verschränkung von Evidenzbasierung und Personorientierung liegt die markanteste Herausforderung für die «ars medica» des 21. Jahrhunderts. Jedes konkrete Therapieende macht dies erfahrbar, wie die geschilderten Szenarien exemplarisch darlegen sollten.

Literatur

- [1] Näheres unter samw.ch/gesundheitsliche-vorausplanung
- [2] Hoff P, Maatz A, Vetter JS (2020) Diagnosis as dialogue: historical and current perspectives. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 22: 27–35
doi: 10.31887/DCNS.2020.22.1/phoff
- [3] Hoff P, (2017) Autonomie, ein zentraler, aber sperriger Begriff der Psychiatrie. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy* 168: 175–182
- [4] Böhning A, (2021) Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte: Herausforderung für die Psychiatrie und Psychotherapie. Hogrefe, Bern
- [5] Scharfetter C (2012) Scheitern. In der Sicht auf Psychopathologie und Therapie. Verlag Wissenschaft und Praxis, Sternenfels